FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNEE 1895-96 N° 96

DE LA

PROTHÈSE TESTICULAIRE

APRÈS LA CASTRATION

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 28 JUILLET 1896

PAR

Emile-Jean-Michel SALLES

Né à Aureilhan (Hautes-Pyrénées), le 3 Mai 1861.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM.	DEMONS,	professeur,	*président.*
	LANELONGUE,	professeur,	*juges.*
	VILLAR,	agrégé,	
	BRAQUEHAYE,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Y. Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNEE 1895-96 N° 96

DE LA

PROTHÈSE TESTICULAIRE

APRÈS LA CASTRATION

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 28 JUILLET 1896

PAR

Emile-Jean-Michel SALLES

Né à Aureilhan (Hautes-Pyrénées), le 3 Mai 1861.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM.	DEMONS,	professeur,	*président.*
	LANELONGUE,	professeur,	*juges.*
	VILLAR,	agrégé,	
	BRAQUEHAYE,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Y. Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. MICE..... } Professeurs honoraires.
AZAM..... }

Clinique interne.....	MM. PICOT.
	PITRES.
	DEMONS.
Clinique externe.....	LANELONGUE.
Pathologie interne.....	DUPUY.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.
Thérapeutique.....	ARNOZAN.
Médecine opératoire.....	MASSE.
Clinique d'accouchements.....	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique.....	COYNE.
Anatomie.....	BOUCHARD.
Anatomie générale et Histologie.....	VIAULT.
Physiologie.....	JOLYET.
Hygiène.....	LAYET.
Médecine légale.....	MORACHE.
Physique.....	BERGONIÉ.
Chimie.....	BLAREZ.
Histoire naturelle.....	GUILLAUD.
Pharmacie.....	FIGUIER.
Matière médicale.....	DE NABIAS.
Médecine expérimentale.....	FERRE.
Clinique ophtalmologique.....	BADAL.
Clinique des maladies chirurgicales des enfants.....	PIÉCHAUD.
Clinique gynécologique.....	BOURSIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale.....	MESNARD.
	CASSAËT.
	AUCHÉ.
	SABRAZÈS.
	LE DANTEC.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe.....	VILLAR.
	BINAUD.
	BRAQUEHAYE.
Accouchements.....	RIVIÈRE.
	CHAMBRELENT.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie..... MM. PRINCETEAU. CANNIEU. | Histoire naturelle. MM. BEILLE. Physiologie..... PACHON.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique.....	MM. SIGALAS.
Chimie et Toxicologie.....	DENIGÈS.
Pharmacie.....	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. interne des enfants	MM. A. MOUSSOUS	Maladies mentales....	MM. RÉGIS.
Clin. des mal. cutan. et syphil...	DUBREUILH.	Pathologie externe ..	DENUCE.
Clin. des mal. des voies urin....	POUSSON.	Accouchements	RIVIÈRE.
Mal. du larynx, des oreilles et du nez.	MOURE.	Chimie.....	DENIGÈS.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA FEMME ET A MES ENFANTS

MEIS ET AMICIS

A Mon Oncle, François MIFSUD

Capitaine au long cours

A ma Tante et a ma Cousine MIFSUD

A MON COUSIN JULES GUICHOT

Pharmacien de 1re Classe de l'Ecole supérieure de Paris.

A MON ONCLE, MONSIEUR LE DOCTEUR DUPLAN

Chirurgien en Chef de l'Hôpital de Tarbes

A Monsieur le Docteur BINAUD

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

A mon Président de Thèse,

MONSIEUR LE DOCTEUR DEMONS

Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique,
Membre correspondant de l'Académie de Médecine,
Membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris.

PRÉFACE

Parvenu au terme de nos études médicales, qu'il nous soit permis, en tête de ce travail inaugural, de remercier tous nos maîtres de la Faculté et des hôpitaux pour les précieux enseignements qu'ils nous ont toujours donnés avec tant de bienveillance et de dévouement.

MM. les docteurs Sabrazès et Binaud, professeurs agrégés à la Faculté, sont pour nous d'excellents amis qui nous ont toujours prodigué leurs conseils éclairés; nous les remercions bien sincèrement.

Enfin, M. le professeur Demons, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, nous a fait un honneur auquel nous n'avions aucun titre particulier. Que ce maître reçoive nos humbles remercîments.

DE LA

PROTHÈSE TESTICULAIRE

APRÈS LA CASTRATION

INTRODUCTION

Depuis quelques années, la castration double a été pratiquée bien des fois dans un but thérapeutique pour remédier aux troubles de la miction résultant de l'hypertrophie de la prostate. Les recherches et les résultats opératoires de M. Ramm, médecin norwégien qui, le premier, en 1893 pratiqua avec succès cette opération, présentés à la Société de médecine de Christiania, ont en effet prouvé que la castration chez l'adulte est suivie d'une atrophie de la prostate. Cette diminution de volume est déjà appréciable quelques jours après l'opération et devient de plus en plus marquée dans la suite. Les recherches de M. Ramm ont été poursuivies par M. Launois (Paris) qui a étudié les relations qui unissent les testicules et la prostate en se basant sur l'embryologie, l'anatomie et la physiologie normales et qui a pu se convaincre du rapport intime qui existe entre l'évolution et la formation de la prostate et celles des tes-

ticules. Ces relations deviennent des plus évidentes quand on étudie les résultats éloignés de la castration double du côté des organes génitaux profonds chez les animaux et chez l'homme. De sorte que nous pouvons conclure que l'opération de la castration double peut devenir une méthode curative dans certains cas de dysurie mécanique par hypertrophie de la prostate.

Si nous insistons un peu sur cette question, c'est que malgré la bénignité relative de la castration double, cette opération peut amener à sa suite un état psychique souvent désastreux et qu'il n'est pas inutile de faire quelques réflexions avant de l'entreprendre.

Il n'y aurait raison de considérer la castration comme préférable en ces circonstances à tout autre que si l'avenir des prostatiques nous les montrait mis à l'abri, par l'opération, des attaques de congestion et de rétention que l'on voit se répéter si souvent chez ceux qui sont abandonnés à eux-mêmes. Mais, nous n'entreprendrons pas cette étude. Cette question est encore à l'ordre du jour et nous sommes trop jeune pour la discuter. Nombre d'observations prouvent du reste que dans certains cas l'opération est parfaitement légitime. Ceci dit, pour justifier notre thèse, nous entrons de plain-pied dans notre sujet.

Dans un premier chapitre, nous étudierons l'état psychique des castrés. Nous montrerons dans le deuxième l'utilité incontestable qu'il y a de remédier à cet état souvent déplorable. Le chapitre troisième sera consacré à l'étude des différents moyens de prothèse employés pour remplacer les testicules absents. Dans la quatrième, nous relaterons les quelques observations nouvelles que nous avons pu nous procurer dans le service de clinique chirurgicale de M. le professeur Demons. Enfin, dans le cinquième chapitre, nous essayerons de montrer les moyens qui nous paraissent les meilleurs.

CHAPITRE PREMIER

ÉTAT PSYCHIQUE DES CASTRÉS

Lorsqu'un accident quelconque entraîne la perte des testicules avant l'âge de la puberté, il se produit des changements très remarquables, non seulement sur les parties de la génération, mais encore sur l'organisation entière. Nous ne parlerons pas des effets de la castration sur l'organisation corporelle proprement dite. L'étude de ces perturbations physiques est fort longue et a été, du reste, remarquablement bien faite par M. le Dr Ernest Godard dans ses mémorables recherches sur la monorchidie et cryptorchidie chez l'homme. Ce qui nous intéresse actuellement, c'est que les effets de la perte des testicules s'étendent aussi sur le caractère moral des mutilés.

Les castrés sont, en général, doués de peu d'intelligence, ils sont apathiques, insensibles, moroses, pusillanimes et incapables, à peu d'exceptions près, de grandes actions. Le Dr J. J. Matignon, médecin aide-major de 1re classe, attaché à la légation de la République en Chine, qui a eu l'occasion de voir de près les eunuques du palais impérial de Pékin, raconte que les eunuques châtrés malgré eux, c'est-à-dire enfants, deviennent, en prenant de l'âge, désagréables pour ceux des leurs qui ont permis leur mutilation. Ils les détestent, refusent d'avoir des rapports avec eux; leur haine est surtout vive contre leur père. Ils conserveraient pour leur mère une certaine affection.

Ils vieillissent très rapidement au physique et au moral. A

40 ans, ils ont l'air d'en avoir 60. Tout en eux indique leur souffrance morale; leur figure a quelque chose de tristement drôle; « quand ils sont vieux, on les prendrait pour des vieilles femmes qui, oubliant âge et sexe, se travestissent avec des costumes d'hommes ».

Ce sont, en somme, des êtres très malheureux pour lesquels les Chinois n'ont pas la moindre estime. Leur nom vulgaire « Lao Koün » veut dire « vieux coq », qualificatif assez expressif qui indique bien le mépris profond qu'ils inspirent.

Un individu châtré n'est plus considéré comme faisant partie de la famille, d'où l'expression « il quitte la maison ». Il est regardé comme un étranger et ne reposera pas dans le cimetière de ses parents.

A ces hommes qu'ils méprisent parce qu'ils sont impuissants, les Célestes permettent une grande liberté de langage, laquelle est toujours jugée par ce mot très pénible pour eux : « Oh ! ce n'est rien, c'est un eunuque qui a parlé ».

Ce mépris si profond en Chine, nous le retrouvons chez nous, bien amoindri, il est vrai, bien adouci, par les progrès de la civilisation ; mais, il n'en existe pas moins. Aussi, comprenons-nous combien est triste le sort de ces malheureux.

Les considérations qui précèdent se rapportent surtout aux jeunes castrés ; pour ce qui est des individus qui, par un accident quelconque ou par le fait d'une intervention chirurgicale, perdent leurs testicules après l'âge de la puberté, cette perte influe sur leur caractère moral ; mais, aux fonctions sexuelles près, elle ne change en rien leur habitude virile.

Il est presque inutile d'ajouter qu'on ne remarque chez ceux que les anciens appelaient des castrats imparfaits, individus privés d'un testicule seulement, aucune des altérations dont il a été parlé.

Quoi qu'il en soit, l'homme qu'un accident quelconque a

privé des attributs les plus essentiels de la virilité est non seulement incapable d'engendrer, mais sa constitution physique et son moral subissent des changements qui le rendent incapable de remplir la plupart des fonctions sociales dévolues au sexe mâle. Nous ne voulons pas établir ici de règles absolues; il n'en existe pas, ou, du moins, elles sont très rares. Tous les castrés ne subissent pas infailliblement ces perturbations ; il y en a qui finissent leur existence, et on en trouve parmi ceux qui ont perdu leurs attributs virils en même temps qu'ils perdaient leur virilité, sans manifester le moindre trouble de l'esprit, le plus petit changement de caractère. On en trouve quelques-uns chez ces gens atteints de rétention d'urine par hypertrophie prostatique qui souffrent cruellement et auxquels on a promis un soulagement par la castration. Ces malheureux, suivant l'heureuse expression du professeur Guyon, se trouvaient dans cette affreuse alternative ou de pisser ou de mourir.

Mais il n'en est pas toujours ainsi. S'il est des gens, et ils sont en très petit nombre, qui acceptent ainsi sans sourciller une mutilation pareille, ce dont nous doutons beaucoup, il en est un bien plus grand nombre qui la refusent de toutes leurs forces, fût-ce au prix même de leur vie.

Quel est leur avenir social ? Une misère perpétuelle. La plupart sont atteints, peu de temps après l'opération, de troubles mentaux de toute nature qui les rendent insupportables, à eux-mêmes, à leur famille, à leurs amis, à la société tout entière. Les uns deviennent hypocondriaques ; d'autres sont en proie à des idées de destruction, à des idées de suicide persistantes, d'autres enfin sont tristes, accablés, perpétuellement tourmentés et acquièrent rapidement un caractère misanthropique très accusé. Ils fuient leurs amis, ils fuient le monde, il fuient même la femme, persuadés qu'ils sont de leur dégradation et de leur impuissance, laquelle, assure-t-on, n'est le plus souvent

qu'un mythe de leur esprit. (M. le professeur Demons a en effet observé un cas très intéressant. Un jeune homme, à qui il avait enlevé les deux testicules, avait encore, 8 mois après l'opération, des désirs, des érections et des éjaculations. Bien plus, son sperme contenait des spermatozoïdes).

On le voit, les mutilés des testicules sont aussi et avant tout des mutilés de l'esprit, qu'on nous permette cette expression. L'homme, en effet, quel que soit son âge, même lorsque ses testicules ne fonctionnent plus, ne subit pas sans une atteinte profonde à tout son être la suppression de sa virilité. Comme le disait avec juste raison le docteur Loumeau devant la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, lorsque las de souffrir il accepte la castration, il ne se doute pas que plus tard, une fois ses souffrances enlevées, il regrettera probablement avec amertume, peut-être même jusqu'au désespoir et au suicide, la perte irréparable de ses organes génésiques.

CHAPITRE II

DE L'UTILITÉ D'Y REMÉDIER

Toutes les fois que, pour guérir les lésions dont un organe est affecté, on est obligé de supprimer cet organe lui-même, on ne peut méconnaître que le but élevé de la thérapeutique n'est pas complètement atteint et que le moyen réputé curateur n'est qu'un expédient provisoire dans la série du progrès et que l'art n'accepte qu'à défaut de ressources meilleures. On en est malheureusement réduit à cette extrémité pour le traitement de certaines affections du testicule, entre autres pour les tumeurs malignes, carcinome, sarcome, etc., pour la tuberculose de cet organe lorsque les tubercules n'ont pas du moins infiltré les canaux déférents et la prostate, voire même pour la pachyvaginalite chronique. L'ablation du testicule, et du testicule en totalité, est donc quelquefois nécessaire; mais c'est un pis-aller que l'on accepte faute de mieux. Quand il est possible de conserver une portion du testicule avec le cordon, ce qui se présente dans certains cas de tuberculose très limitée du testicule, le chirurgien s'empresse de le faire. En agissant ainsi, il laisse au mutilé un moignon, de peu d'importance il est vrai au point de vue fonctionnel, mais c'est un moignon qui console le malade. Les bourses contiennent encore quelque chose et le patient souffre beaucoup moins de sa mutilation. Les malades préfèrent cent fois un moignon de glande à une

bourse vide; c'est un vestige de virilité auquel ils tiennent beaucoup et qu'ils réclament avec énergie au chirurgien.

On ne peut se figurer le soin presque religieux que les eunuques prennent pour les organes qui leur manquent. On va voir, d'après ce qui suit, et on le comprendra sans peine, combien il est cruel pour l'homme de se séparer de ses attributs virils.

Les eunuques ont généralement le soin de réclamer « *le* et *les* », qui portent le nom de *précieuses*, et ce qualificatif est bien mérité. Ils gardent avec non moins de soins ces restes qui leur rappellent leur ancienne virilité. Et puis, fait qui montre bien la valeur qu'ils attachent à ces débris, ils tiennent à arriver complets dans l'autre monde, désir bien légitime d'ailleurs, vu à leur à peu près sur cette terre. Si les Chinois sont réfractaires à la chirurgie, c'est qu'ils n'osent pas se présenter devant leurs ancêtres privés d'une main ou d'un bras. Aussi les « *précieuses* » sont-elles mises dans le cercueil des eunuques, qui espèrent, par ce semblant de restauration posthume, tromper le roi des enfers, en se montrant à lui quasiment entiers; car le Pluton chinois transforme dans l'autre monde en mules ceux à qui on a coupé « *le* et *les* ».

Il n'en est pas de même chez nous; nous sommes plus civilisés et nous ne nous arrêtons pas à des bagatelles de ce genre. Jamais, croyons-nous, un homme à qui un chirurgien vient d'enlever les testicules n'aura pas l'idée de les réclamer et de vouloir les conserver précieusement.

Quoi qu'il en soit, ce qui rend la vogue de la castration double très problématique en ce qui concerne le traitement de l'hypertrophie prostatique, ce n'est pas l'inconstance des effets qu'elle procure, car il n'est pas en réalité de moyen plus efficace, mais c'est la mutilation qu'elle entraîne.

Il n'est guère de vieillards, si ce n'est ceux qui ont beaucoup

souffert de leur vessie, ceux pour lesquels la vie devient intolérable, ceux enfin qui se trouvent souvent, comme nous le disions plus haut, dans la triste alternative de pisser ou de mourir, il n'en est presque aucun qui consente de gaieté de cœur à la suppression des attributs de leur sexe.

Les uns ont encore des prétentions inassouvies; les autres voient dans l'ablation des testicules la décrépitude de tout leur être et comme le stigmate d'une déchéance honteuse. Et pourtant, dans la généralité des cas, touchez, palpez ces testicules de vieux protastiques, vous les trouverez petits, ratatinés, étiolés, cachés au fond des bourses, comme s'ils avaient conscience de leur impuissance. Ce sont des organes finis qui ont vécu et fait leur œuvre : ils sont là pour mémoire, inertes et sans vie.

Quel scrupule aurions-nous alors de demander le sacrifice de ces glandes en voie d'atrophie? Aucun, semble-t-il, aucun, puisque ce sont désormais des débris inutiles et qu'ils doivent mener une existence cachée. Détrompez-vous; il n'en est rien. Le vieillard, quel que soit son âge, quel que soit son tempérament, se décide difficilement à se séparer de ces vieux débris. Il vénère ces organes déchus comme les témoins de ses anciens explois; il sait qu'ils sont là couvant comme le feu sous la cendre, et cela lui suffit. Proposer la castration au vieillard, c'est demander au propriétaire la cession sans réserve d'un capital, à la vérité improductif, mais d'un capital.

Que l'on ne cherche pas de malice dans ce que nous disons. Nous parlons au point de vue médical, et dans un but purement scientifique. Aussi ne cherchons-nous pas à déguiser notre pensée; en cela, nous suivons l'exemple des auteurs qui ont traité la question avant nous, en particulier de Marc dans le Dictionnaire des sciences médicales, de Launois et Piquois

dans le *Bulletin médical*, auxquels nous devons en grande partie les idées que nous émettons dans ce chapitre.

C'est de cette difficulté d'obtenir le consentement du prostatique à la castration qu'est née une méthode de traitement dérivée, la résection des canaux déférents. Nous ne ferons pas ici un parallèle entre la castration et la résection des canaux déférents, envisagés au point de vue du traitement de l'hypertrophie prostatique; cette discussion fort intéressante n'entre pas dans notre sujet. Nous avons voulu tout simplement montrer dans ce chapitre l'utilité incontestable qu'il y avait d'adoucir dans la mesure du possible, et par des moyens appropriés, les conséquences inévitables que la castration amène à sa suite.

CHAPITRE III

DES DIFFÉRENTS MOYENS DE PROTHÈSE TESTICULAIRE. HISTORIQUE.

Ainsi donc, il découle de ce que nous avons dit dans les deux chapitres qui précèdent, que l'homme éprouve la plus grande répugnance à se laisser priver des attributs palpables de son sexe. Il est donc naturel qu'on ait cherché à masquer par tous les moyens possibles une pareille mutilation. Nous avons déjà parlé du moignon testiculaire que le chirurgien laisse dans la bourse toutes les fois que les lésions qui nécessitent la castration n'ont pas envahi le testicule tout entier. Mais ce n'est plus de cela qu'il s'agit à présent; nous voulons parler des *testicules postiches* destinés à remplacer ceux que l'on a été obligé d'enlever.

Quelques vieux Américains ont consenti à se laisser châtrer, mais à la condition *sine qua non* qu'on insèrerait dans leur scrotum des *testicules postiches en celluloïd* destinés à figurer des organes qui, eux-mêmes, ne devaient plus avoir pour les porteurs qu'un intérêt purement rétrospectif.

La première idée de cette prothèse d'un nouveau genre appartient aux chirurgiens français. Puis les chirurgiens américains et allemands se sont emparés de la question et lui ont fait faire un grand pas. Mais il convient de bien faire remarquer la priorité de la chirurgie française : c'est Tuffier qui a

eu le premier cette idée, c'est à lui qu'en revient tout l'honneur.

En effet, Tuffier a employé cinq fois un appareil prothétique destiné à remplacer le testicule. Ses deux premières opérations ont été faites, le 27 février 1892, *sur la demande expresse des malades*. Notons ce fait, car il vient en aide aux opinions que nous avons émises plus haut. Les résultats immédiats ont été excellents en tous points. Il a même revu un de ses malades, un an après l'intervention, et a pu constater *de visu* que l'appareil prothétique avait été parfaitement toléré par les tissus et faisait même très bonne figure. Ces résultats éloignés, Tuffier doit les consigner dans un prochain mémoire. Ce chirurgien se sert de *testicules artificiels en argent*. Ce sont des ovoïdes, naturellement creux, d'un poids assez léger, un peu aplatis, ayant tout à fait l'aspect d'un testicule normal.

Quatorze mois après (mai 1893), Humbert, à l'hôpital du Midi, a implanté dans les bourses un testicule en stuc et une bille de verre pour remplacer des testicules tuberculeux qu'il avait été obligé d'enlever. Les résultats, paraît-il, n'ont pas été satisfaisants ; mais Humbert se déclare tout disposé à recommencer le cas échéant.

Tuffier et Humbert avaient seulement adressé une communication écrite à la Société de chirurgie. La première observation d'un fait de ce genre a été publiée par Robert Weir, chirurgien de New-York, dans le *Medical Record*, en août 1894. Il fut amené à pratiquer l'implantation d'un testicule artificiel dans les circonstance suivantes :

« Un homme de 37 ans avait deux testicules tuberculeux ; » l'un put être en partie sauvé par le curettage et le tampon- » nement à la gaze iodoformée. Quand je lui dis, avant l'opé- » ration, que l'autre était trop malade pour qu'il fût possible » de le conserver, il me demanda d'un ton piteux de ne pas

» enlever tout l'organe. J'essayai, mais sans succès, de le satis-
» faire. Après l'opération, je pus calmer son anxiété mentale
» en recourant à l'expédient suivant : j'implantai dans la cavité
» du scrotum restée vide et chirurgicalement propre une *balle*
» *en celluloïd* aseptique. Celle-ci, d'un pouce de diamètre
» (25 millimètres), fut mise à la place du testicule et les parties
» molles réunies sur elles furent suturées avec soin. La guéri-
» son se fit rapidement sans aucune difficulté. Le malade porte
» ce testicule artificiel depuis le mois de mai 1893; il en est
» très satisfait et paraît fier encore de sa puissance virile ».

L'auteur termine sa communication en faisant remarquer que le celluloïd est mieux toléré par les tissus que la *gutta-percha* ou l'*aluminium*, et il ajoute que suivant son exemple les chirurgiens Guiteras et Hartley ont remplacé des testicules enlevés par des balles en celluloïd.

Tout récemment, en mai 1895, Hermance, chirurgien américain, a raconté qu'il dut, sur l'insistance d'un jeune Américain dont un testicule était retenu dans l'anneau inguinal, introduire dans la tunique vaginale un *testicule artificiel en argent* qui y est resté depuis. Le patient se maria peu de temps après l'opération, qui ne le tint au lit que cinq jours, et il est devenu le joyeux père de deux enfants.

A Bordeaux, le professeur Demons, à trois reprises différentes et dans le mois de mai 1896, a remplacé des testicules par des *boules de marbre* qui ont été parfaitement tolérées. Nous publions plus loin ces trois observations que M. le professeur Demons a mises si complaisamment à notre disposition.

Enfin, M. le docteur Loumeau (de Bordeaux) a communiqué tout dernièrement à la Société de médecine et de chirurgie de cette ville (séance du 12 juin 1896) un nouveau cas de prothèse testiculaire. M. Loumeau a fait construire, par un orthopédiste de la ville, des *petits œufs en soie*, souples et élastiques,

qui donnent, par leur légèreté et leur enkystement facile dans la vaginale, l'illusion complète d'un testicule réel. Il présente un prostatique de 65 ans, qui depuis quatre ans et demi était atteint de rétention chronique complète et se sondait avec une extrême difficulté. Il a pratiqué, sur ses instances, la castration double qu'il a charitablement palliée chez lui par la prothèse testiculaire avec la soie, préparée comme nous venons de le dire. La suture totale du scrotum, après inclusion chirurgicale de ces pseudo-testicules, a été réunie par première intention et paraît à peine. Il regrette de n'avoir pas en même temps enfermé dans la vaginale ces deux petits œufs de soie, car l'un d'eux, celui de gauche, adhère légèrement aux enveloppes scrotales et cause une petite douleur, prise par l'opéré pour une ébauche d'orchite (*sic*), contre laquelle il lutte par le port convaincu d'un suspensoir, mais qui s'atténue de jour en jour. Ce cas de prothèse testiculaire, on en conviendra, est absolument remarquable.

Tels sont les différents moyens de prothèse testiculaire employés jusqu'à ce jour. En les passant ainsi en revue, nous avons fait l'historique de la question.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Voici les trois observations nouvelles que nous avons pu nous procurer. Elles sont toutes trois inédites et appartiennent à M. le professeur Demons, qui a bien voulu les mettre à notre disposition.

OBSERVATION I (inédite).

Jean M..., 54 ans, cultivateur, entre à l'hôpital Saint-André, dans le service de M. le professeur Demons, pour une grosseur siégeant dans le testicule gauche, le 25 mai 1896.

Antécédents héréditaires : Père et mère morts de maladie inconnue.

Antécédents personnels : Aucune maladie antérieure. On ne constate pas de traces de syphilis. Le malade ne tousse pas habituellement.

Histoire de la maladie : Il y a environ six ans, le malade s'est aperçu que son testicule gauche était plus volumineux que le droit.

Cette augmentation de volume, d'abord presque imperceptible, s'est accrue depuis d'une façon insensible. Il est à noter cependant qu'au bout de trois ans et sous l'influence d'un traitement que le malade ne peut exactement spécifier (potions et onctions ?), la tumeur testiculaire a sensiblement diminué de volume. Cet arrêt dans l'évolution de la tumeur n'a pas persisté et, depuis trois ans, le testicule gauche a continué à grossir, toujours d'une façon insensible, pour acquérir peu à peu le volume qu'il présente aujourd'hui. Le malade ne souffre que lorsqu'il se fatigue beaucoup ; à deux repri-

ses, il a eu quelques irradiations douloureuses dans la fesse et dans la cuisse du même côté. Il a des hémorrhoïdes qui donnent parfois un peu de sang. Son appétit est conservé ; néanmoins il nous accuse un amaigrissement notable.

État actuel : En examinant les organes génitaux externes du malade, on constate que la bourse gauche est considérablement augmentée de volume. Elle est, en effet, occupée par une tumeur assez régulière, ovoïde, excessivement dure, du volume d'une grosse orange. La palpation ne révèle aucune douleur. On ne peut délimiter le testicule et l'épididyme, ces deux organes sont englobés dans la tumeur et paraissent ne faire qu'un. La palpation, très superficiellement faite, permet de constater en avant de la tumeur une légère fluctuation, indice d'une légère couche de liquide située dans la vaginale chroniquement enflammée.

On porte le diagnostic d'enchondrome du testicule et on décide une intervention.

La castration est pratiquée le 2 juin, par M. le professeur Demons. Dès l'incision du scrotum, il sort une assez grande quantité de sérosité sanguinolente. On enlève ensuite la tumeur avec la tunique vaginale, après avoir solidement lié le cordon. M. le professeur Demons place alors dans la bourse ainsi vidée une boule de marbre, qui n'est autre qu'un de ces boulons grossièrement faits avec lesquels les enfants s'amusent. Il est inutile d'ajouter que toutes les précautions antiseptiques avaient été prises. La boule avait bouilli pendant deux heures ; après l'avoir mise dans une solution de sublimé, on l'a flambée à l'alcool et retrempée ensuite dans le sublimé. Pour que ce testicule postiche ne ballotte pas dans la bourse, on lui fait une enveloppe avec la vaginale pariétale, que l'on suture ensuite au catgut fin. Cette enveloppe est destinée à maintenir la boule de marbre en place et à la fixer à la partie inférieure du scrotum. La plaie opératoire est soigneusement lavée, car on se demande si ce corps étranger sera bien toléré par les tissus.

Le 5 juin, on refait le pansement. Tout est en parfait état. Pas de réaction inflammatoire, pas de fièvre.

postiche paraîtrait naturel, si ce n'était son volume un peu trop considérable. Il roule bien sous le doigt, ne paraît pas aussi dur qu'on aurait pu le supposer, et comme il s'est fait un peu d'inflammation au-dessus, il semble que ce testicule postiche est surmonté d'un cordon, — ce qui complète l'illusion. Comme le malade était porteur d'une tumeur assez considérable, depuis six ans, il n'a pas conscience du poids anormal de la boule de marbre et il sort enchanté.

OBSERVATION II (inédite).

Augustin B..., 55 ans, cultivateur, entre à l'hôpital Saint-André, le 15 mai 1896, dans le service de M. le professeur Demons, pour une grosseur siégeant dans la bourse droite

Antécédents héréditaires : Père mort de rhumatisme. Mère morte asthmatique.

Antécédents personnels : Jamais de maladie grave. Pas de syphilis. Pas de tuberculose.

Histoire de la maladie. — Il y a quinze ans, le malade a eu une hydrocèle de la tunique vaginale droite. Cette hydrocèle a été guérie par la ponction suivie d'injection iodée. Deux ans après, la bourse droite recommence à acquérir un gros volume et, depuis, elle est restée à peu près stationnaire. Le malade n'en souffrait pas et pouvait se livrer facilement à ses occupations. Mais, depuis deux ans environ, une hernie a fait issue à droite par son canal inguinal, venant se surajouter à la tumeur des bourses, et depuis les efforts sont sinon impossibles, du moins difficiles et douloureux.

Etat actuel. — Bonne santé générale. Les bourses sont volumineuses; la position du raphé cutané médian montre que c'est la bourse droite qui est le siège de la tumeur. La peau est fortement pigmentée ; elle paraît épaissie.

La palpation de la tumeur permet de sentir une collection liquide très tendue, rénitente, non réductible. La tumeur est très dure en certains points, comme crétacée; en d'autres points, elle se laisse déprimer et paraît assez molle.

Au bout de trois semaines, le malade sort entièrement guéri. Son testicule

La tumeur est mate. Enfin, elle n'est pas transparente.

On peut sentir, dans le canal inguinal droit, une pointe de hernie qui repousse le doigt introduit dans l'anneau inguinal lorsqu'on fait tousser le malade.

On porte le diagnostic d'hématocèle de la tunique vaginale droite, et étant donné l'âge du malade et la difficulté de la décortication totale de la vaginale, on décide la castration unilatérale.

L'opération est pratiquée le 21 mai par M. le professeur Demons. Après les précautions antiseptiques d'usage, on incise le scrotum et on tombe sur une poche résistante qui crie sous le scalpel et qui est épaisse, à peu près également dans tous les points, de 3 à 4 millimètres. Cette poche est ouverte et de l'incision découle un liquide épais, couleur café au lait ou chocolat clair, formé de grumeaux avec un peu de liquide. On trouve également une tumeur ovoïde dure, élastique, qui, incisée, se trouve composée d'une coque assez épaisse contenant une matière molle, grumuleuse et rougeâtre : c'est une poche sanguine transformée. La poche est décortiquée et enlevée avec soin. Le testicule est entièrement atrophié; on l'enlève avec le reste. Enfin, on trouve la hernie que l'on réduit et on fait la cure radicale.

Pour remplacer le testicule que l'on vient d'enlever, on suit le même manuel opératoire que pour l'observation précédente. C'est encore une boule de marbre à laquelle on a fait subir préalablement une antisepsie des plus rigoureuses. On n'oublie pas de faire une vaginale pour fixer la boule de marbre à la partie inférieure du scrotum. Enfin, on ferme la plaie dans laquelle on a laissé par précaution un petit drain. — Pansement.

Le pansement est refait 4 jours après. On ne constate pas de suppuration. Le drain est retiré.

Vingt jours après, le malade sort entièrement guéri. Son testicule postiche fait très bien et il ne se doute pas le moins du monde qu'il n'a plus qu'un testicule valide.

OBSERVATION III (inédite)

Pierre V..., 46 ans, tailleur à Bordeaux, entre le 10 mai 1896, dans le service de M. le professeur Demons, pour une augmention de volume de la bourse gauche.

Antécédents héréditaires : Nuls.

Antécédents personnels : Aucune maladie importante à signaler. Ni syphilis, ni tuberculose.

Histoire de la maladie : Le malade a vu se développer cette tumeur depuis environ trois ans. Il accuse n'avoir jamais reçu de coups dans cette région. Il ne monte pas à cheval; depuis quelque temps, il porte un suspensoir qui protège ses bourses contre tout espèce de chocs. Il n'en a jamais souffert et entre à l'hôpital pour se débarrasser de cette tumeur qui le gêne progressivement.

Etat actuel : On constate que la bourse gauche est augmentée de volume. Elle est grosse comme un œuf de dinde, piriforme. La peau qui la recouvre est souple, normale, un peu tendue. Pas de rugosités, ni de bosselures. La tumeur est résistante et élastique, et la pression qu'on exerce se transmet dans son intégrité à toute la périphérie, sauf en arrière où l'on trouve un tissu d'une densité différente, saillant et qui, lorsqu'on le pince, réveille chez le malade la sensation spéciale du testicule froissé. Si à une lumière on interpose les bourses soulevées, on n'aperçoit aucune transparence. — Absence de douleur.

On porte le diagnostic de pachy-vaginalite hémorrhagique gauche.

Opération pratiquée le 19 mai par M. le professeur Demons. Incision de la peau et de la poche; issue d'une quantité considérable de liquide chocolat. On trouve le testicule atrophié et on pratique la castration, car il est impossible de décortiquer la vaginale en ce point. On remplace le testicule par une boule de marbre analogue à celles employées dans les deux observations précédentes. Le résultat final est le même. On jurerait que l'on a affaire à un testicule normal, si ce n'était le volume un peu trop considérable et la consistance par trop dure. Le malade sort définitivement guéri trois semaines après.

CHAPITRE V

LES MOYENS QUI PARAISSENT LES MEILLEURS

Voilà, supposons-nous, un opéré de la castration double en possession d'un appareil prothétique testiculaire. Pour que cette innocente supercherie, dont personne, pensons-nous, ne contestera la légitimité, soit acceptable, il faut que l'opéré retrouve dans ses bourses l'apparence des testicules qu'on lui dit y exister encore. Eh bien! des divers procédés que nous avons vu employer, quel est celui qui nous paraît être le meilleur, quel est celui qui est le plus vraisemblable?

Des boules de celluloïd, d'aluminium, de verre, de stuc, de marbre..., etc., ont servi tour à tour, avons-nous vu, à meubler le scrotum de sujets émasculés. Bien que silencieux et froids, des testicules simulés pourront soutenir le moral du malade en entretenant chez lui l'illusion et l'espoir. Mais, pour que ce rôle consolateur soit rempli, il faut que ces organes postiches, s'ils ne sont pas vrais, soient au moins vraisemblables. Or, les métaux, la celluloïd sont trop durs au toucher; le verre, le marbre sont à la fois trop durs et trop lourds pour que ces objets laissent à un sujet, même crédule, l'illusion de testicules authentiques.

Le caoutchouc rouge, sous formes d'ovules creux, serait, d'après M. Loumeau, la substance idéale à employer. N'ayant pu le faire travailler à Bordeaux, il s'est adressé à la soie. Il l'a fait tresser en petites masses ovoïdes et souples, dont le grand axe est creusé d'un tunnel cylindrique permettant d'ob-

tenir, par la pression entre les doigts, un certain degré de résistance et d'élasticité. Par son enkystement facile et sa légèreté, la soie peut ainsi, naturellement avec l'innocuité d'une asepsie parfaite, être aisément tolérée par les bourses et y simuler les caractères objectifs d'un testicule réel.

Pour toutes ces raisons, l'appareil de M. Loumeau nous semble préférable aux autres. L'absence de mutilation visible, nous voulons dire plutôt palpable, plaide chaudement en faveur de la prothèse testiculaire au moyen de l'ovoïde de soie tressée. Le malade l'acceptera presque sans scrupule, car s'il s'agit toujours de la suppressien des attributs de la virilité, c'est une suppression que seul le malade connaît.

Du reste, pour enlever toute hésitation, il suffira d'affirmer au prostatique, ce que les recherches de Bardenhauer et d'Englisch ont démontré, que la castration n'entraîne pas la cessation du désir vénérien, ni l'impossibilité de pratiquer le coït. Il y a seulement impuissance de procréation et nous ne pensons pas qu'il puisse venir à l'esprit d'un vieillard, que sa vessie absorbe tout entier, préoccupé exclusivement du fonctionnement précaire de sa prostate, de faire valoir ses dernières facultés de fécondation, s'il en reste. Il semble donc que le prostatique, encore jaloux de ses prérogatives masculines, ne doive rien perdre par la prothèse testiculaire. N'est-ce pas là une raison suffisante pour la faire accepter?

Nous n'ajouterons qu'un mot : il est absolument nécessaire de fixer la pelote de soie au fond des bourses et de lui refaire une vaginale. Elle restera ainsi fixée définitivement et ne risquera pas de se déplacer ; en outre, la confection d'une vaginale favorise l'enkystement et rend l'illusion plus complète. C'est une amélioration heureuse qui est due à M. le professeur Demons et que nous devions signaler en terminant ce travail.

CONCLUSIONS

1° C'est faire œuvre d'humanité que de dissimuler le mieux possible au malade la castration qu'on lui a fait subir.

2° Les différents moyens de prothèse testiculaire employés jusqu'à présent ont été tour à tour des ovoïdes d'argent, des boules en celluloïd, des ovules en aluminium, des boules en verre, des billes en marbre, des ovoïdes en soie tressée.

3° Tous ces moyens prothétiques ont donné de bons résultats au point de vue de la tolérance des tissus.

4° Nous donnons la préférence à l'ovoïde en soie tressée du Dr Loumeau (de Bordeaux), qui semble réunir à lui seul toutes les conditions désirables : légèreté, souplesse, modicité de prix et vraisemblance.

5° On n'oubliera pas de fixer au scrotum la pelote de soie et de lui refaire une vaginale : le succès de la prothèse sera plus assuré (Dr Demons).

Vu : *Le Doyen*,
A. PITRES.

Vu bon a imprimer :

Le Président de la thèse,
Dr DEMONS.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 17 juillet 1896,

Le Recteur,
A. COUAT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ALBARRAN. — Congrès de chirurgie, Paris, 1895.

ALEXANDER (Samuel). — Double castration for Hypertrophy of the Prostate. A Protest. *The New-York med. Journal,* mai 1895.

BANGS. — *Medical Record*, avril 1895.

BELFIELD. — *Journal of the amer. med. assoc.*, mars 1895.

BRUNS P. (de Tubingen). — Ueber den gegenwartigen stand der Radikal-behandlung der Protasta-hypertrophie, insbesondere mittelst Castration dans *Mitteilung. aus den Grenzgebieten der mediz. und chirurg.*, 1891, t. I, fasc. I, p. 71.

CLARK. — Lettre in *British med. Journal*, mars 1895.

GODARD (Ernest). — Recherches sur les monorchides et les cryptorchides chez l'homme, 1856.

— Etudes sur la monorchidie et la cryptorchidie chez l'homme, 1857.

— Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme, 1860.

— Egypte et Palestine. Observations médicales et scientifiques, 1867.

GUYON. — *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, juillet 1891.

HERMANCE. — *Amer. Journal of Insanity* cité in *medical Press and circular*, mai 1895.

LAUNOIS. — *Annales des maladies des organes génito-urinaires,* 1894.

LAUNOIS et PIQUOIS. — De la cure radicale de l'hypertrophie de la Prostate. *Bulletin médical*, 1895, nº 49 et 50.

LOUMEAU. — *Journal de médecine de Bordeaux*, 27 juin 1896, 1er juillet 1896.

MARC. — Dictionnaire des sciences médicales 1813, art. *Castration.*

MATIGNON (J.-J.) — *Archives cliniques de Bordeaux*, mai 1895, n° 5 (les Eunuques du palais impérial de Pékin).

MOULLIN MANSELL. — *Brit. med. Journ.*, septembre 1893.

PÉGURIER. — *Nouveau Montpellier médical*, 28 décembre 1895, 1er janv. 1896.

RAMM (Rouen). — *Centr. f. chirurg.*, septembre 1893.

WEIR (Robert). — The implantation of an artificial testis after castration, in *Med. Record*, 11 août 1894.

WHITE. — *British med. Journ.*, février et mars 1895.

20,256. — Bordeaux, Y. Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.